
Победитель III Национального конкурса среди печатных СМИ "Золотая литера"

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№8 (192) 12 марта 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Важно

Диалектика палочки Коха

Когда количество заболеваний туберкулезом в Беларуси продолжает снижаться, болезнь выходит на качественно новый, более опасный уровень. О том, как оценивает эту ситуацию Всемирная организация здравоохранения, и какие пути решения проблемы она предлагает, «ЗГ» рассказывает Национальный профессиональный сотрудник представительства Европейского бюро ВОЗ в Беларуси Валентин РУСОВИЧ.

С одной стороны, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, Беларусь не относится к странам с чрезвычайно высоким уровнем заболеваемости обычным туберкулезом. Однако при этом она все равно считается проблемным в отношении этой болезни регионом. Дело в том, что в последние годы все большее внимание в мире уделяется проблеме мультирезистентного туберкулеза. Это формы болезни, не чувствительные к наиболее эффективным препаратам первого ряда для лечения туберкулеза (рифампицину и изониазиду).

Для их лечения требуется применять препараты резерва – гораздо более дорогие, чем обыкновенные лекарства. При этом приходится сочетать до 5-6 препаратов, а сроки лечения растягиваются с 6-8 месяцев курса лечения обычного туберкулеза до двух лет. Беларусь, как и большинство стран бывшего СССР, входит в число 27 стран с высоким удельным весом мультирезистентного туберкулеза.

– Каково соотношение пациентов с обычной и лекарственно устойчивой формой заболевания?

– Среди вновь регистрируемых случаев туберкулеза ре-

стр. 2 ▸

Тема номера

Одним из значимых компонентов проекта ПРООН по поддержке Государственной программы «Туберкулез» в Беларуси является формирование приверженности пациентов к лечению через оказание им социальной помощи. В 2008 году такую помощь получили более 1300 больных по всей стране. О том, как организован этот процесс в Минске, корреспонденту «ЗГ» рассказывают специалисты городского противотуберкулезного диспансера №2.

Как подсластить пилюлю



«В 2008 году в Минске получателями медицинской и социальной помощи в рамках проекта ПРООН явились 417 больных активным туберкулезом, – говорит главный врач диспансера, главный внештатный фтизиатр столицы Николай Куцан. – В 2008 году на такую поддержку больных в Минске было израсходовано более 50 млн. рублей. Сроки нашего участия в международном проекте еще слишком незначительны для того, чтобы подводить конкретные итоги. Главные результаты мы ожидаем получить через год-полтора. Но в целом уже уверенно можно говорить, что эта форма работы зарекомендовала себя как высокоэффективная, в этом году она будет распространяться и в других противотуберкулезных учреждениях столицы».

Суть проекта в том, что с пациентом заключают соглашение, согласно которому он обязуется каждый день посещать тубдиспансер и принимать предписанные ему препараты на глазах медицинского работника. При этом он обеспечивается проездными документами на два вида транспорта и регулярно получает талоны, по которым в определенных торговых точках можно получить продовольственные наборы. В них входят крупы, сахар, масло и другие продукты, необходимые для организации более-менее полноценного питания. Таким образом, медикам удается не только заинтересовать пациентов из малообеспеченных слоев населения в получении лечения, но и повысить его эффективность. Ведь туберкулез не зря называют болезнью голодных людей.

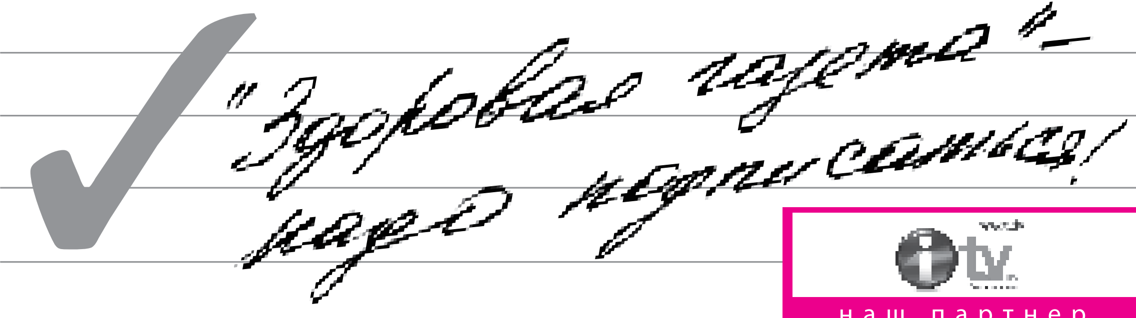
«Когда проект начинался, мы не верили, что некоторые из больных, относящихся к неблагополучным группам населения, будут регулярно приходить и принимать лекарства, – рассказывает медсестра тубдиспансера №2 Елена Куляк. – Но вскоре мы убедились, что получение социальной помощи действительно является достаточно сильным стимулом для многих из них. Некоторые приходят и сами напрямую спрашивают о программе, они заинтересованы, чтобы их в нее включили. И нужно отметить, что большинство потом старается соблюдать график лечения».

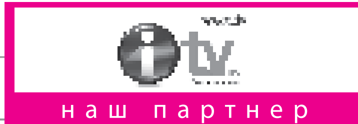
Нашу беседу раз в несколько минут прерывают приходящие за лекарствами пациенты. Они получают от медсестры таблетки и, подойдя к бойлеру с питьевой водой и одноразовыми стаканчиками, выпивают их, и уходят. Процедура занимает всего пару минут, поэтому многие больные возмущались необходимостью каждый ездить ради нее в тубдиспансер. Однако раньше, когда им на руки выдавалось определенное количество препарата, рассчитанное на семь – десять дней приема, многие просто ленились или забывали принимать его регулярно. А ведь такие перерывы не только задерживают процесс выздоровления больного. Именно неправильно осуществляемое или прерванное лечение способствует появлению опасных, устойчивых к воздействию лекарств форм туберкулеза, которые представляют сейчас такую большую проблему для нашей страны.

Нарушителей лечебного режима медики стараются, в первую очередь, не наказать, а вернуть «на путь истинный». Если пациент не был на приеме определенное количество дней, его могут лишить помощи за этот период. Как правило, этого бывает достаточно, чтобы человек начал вновь принимать лекарства. «Мы очень редко прибегаем к лишению социальной помощи, потому что если люди обижаются, уговорить их лечиться

стр. 3 ▸

Четверг





Новости

В Беларуси бесплодны почти 15% супружеских пар

Об этом сообщил главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Александр Барсуков на республиканском совещании в Минске.

По его словам, этот процент отмечается и в большинстве европейских стран. Ситуацию призваны улучшить консультации семьи и брака, созданные в областных центрах, а также специально организованные отделения репродуктивных технологий.

Как считает А.Барсуков, работа консультаций семьи и брака обеспечила снижение прерванных беременностей в Беларуси, которое наблюдается в последние годы. При этом за последние пять лет структура абортов не изменилась. По-прежнему каждый шестой аборт проводится у женщины, беременной впервые. 50% прерванных беременностей приходится на наиболее активный репродуктивный возраст – 20-29 лет. Как считает специалист, для улучшения ситуации необходимо повсеместно внедрить послеабортное консультирование, которое будет включать обучение современным методам контрацепции, гормональную реабилитацию и предупреждение повторных прерываний беременности.

В последние годы сохраняется тенденция роста гинекологических заболеваний, отмечается также рост злокачественных новообразований шейки матки и тела матки. Кроме того, наблюдается увеличение смертности среди больных раком шейки матки, сохраняется низкая ранняя диагностика злокачественных процессов яичников, сообщил А. Барсуков.

Прививка против гепатита А: для хронических больных бесплатно

В Минске впервые началась бесплатная иммунизация против вирусного гепатита А среди больных хроническими вирусными гепатитами, сообщают «Белорусские новости».

Как рассказала заведующая отделением иммунопрофилактики Минского городского центра гигиены и эпидемиологии Ирина Глинская, вакцинация детей, больных гепатитом В и С, проводится в столице с 2003 года. Бюджету вакцинация одного взрослого обходится в 28 евро.

Иммунизация против вирусного гепатита А в поликлиниках города проводится для предупреждения развития сочетанных гепатитов у пациентов с хроническими формами вирусных гепатитов В и С. Как отметила Ирина Глинская, иммунизация таких пациентов в период ремиссии хронического заболевания является эффективной и безопасной.

Курс иммунизации состоит из двух прививок с интервалом в 6 месяцев. Сформированный иммунитет обеспечит защиту от заболевания вирусным гепатитом А на 20 лет и более. Для проведения прививок используется вакцина «Аваксим» французского производства. Длительный период ее использования, как в нашей стране, так и за рубежом, показал высокую эффективность в плане формирования защиты и высокую безопасности.

Минздрав: в Беларуси необходимо расширить календарь прививок

В Беларуси необходимо расширить календарь прививок. Такое мнение высказала главный педиатр Министерства здравоохранения Елена Неверо на республиканском совещании в Минске, сообщает БелаПАН.

По ее словам, в календарь вакцинации необходимо включить прививки против хиб-инфекции, пневмококковой, ротавирусной, менингококковой инфекций. В перспективе должен рассматриваться вопрос о вакцинации против ветряной оспы и вируса папилломы человека. При этом специалист считает особенно важным использование наиболее эффективных и безопасных, в том числе комбинированных вакцин.

Как отметила Е.Неверо, сегодня в Беларуси достигнут высокий уровень иммунизации детей – около 99%. Согласно календарю прививок, детям до года проводятся: прививка против туберкулеза, три прививки против гепатита В, три – против дифтерии, коклюша и столбняка, три – против полиомиелита. После этого детям делают две прививки против кори, эпидемического паротита и краснухи, детям до 16 лет каждые пять лет – прививки против дифтерии. После достижения 16-летнего возраста каждые 10 лет проводится иммунизация против дифтерии и столбняка. Прививки против бешенства, гепатита А, хиб-инфекции и других инфекционных заболеваний осуществляются по медицинским показаниям.

Важно

Диалектика палочки Коха

начало на стр. 1

зистентность к лекарственным средствам имеют порядка 15%. Имеются также определенное количество пациентов с хроническим течением туберкулеза с высокой вероятностью наличия мультирезистентного туберкулеза. Туберкулез, который не излечивается в течение года из-за различных нарушений в процессе лечения, с большой вероятностью приобретает резистентность к используемым для этого препаратам. В целом, если бы условия диагностики в Беларуси соответствовали стандартам, в стране в течение года выявлялось бы порядка 500 пациентов с резистентными формами болезни.

– Когда наша система диагностики туберкулеза сможет выйти на общемировой уровень?

– В настоящее время у нас проводятся тесты на лекарственную чувствительность, однако используются традиционные медленные методики, удлиняя необходимую диагностику на 1-1.5 месяца.

В рамках проекта ПРООН по поддержке государственной программы «Туберкулез» закуплено и планируется к закупкам оборудование для переоснащения крупных лабораторий для проведения ускоренных тестов на лекарственную чувствительность и для посевов микобактерий. В столице и двух областных городах эти лаборатории уже оборудованы. Помимо обеспечения аппаратурой, требуется организовать постоянный контроль качества, чтобы тесты, сделанные в одной лаборатории, можно было перепроверить в любой другой, получив тот же результат. Разработка этой системы будет вестись в Беларуси в ближайшие несколько лет. Будет организован супранациональный контроль, когда качество исследований будет перепроверяться в лаборатории, находящейся в Швеции.

– Сейчас в рамках проекта ПРООН в Беларуси планируется начать лечение 200 больных мультирезистентным туберкулезом. Только ли дело в слишком высокой стоимости препаратов?

– Чтобы широко применять такие препараты, нужно выстроить четкую и надежно работающую схему контроля над лечением. Иначе, в случае каких-то нарушений, можно получить еще страшную форму туберкулеза, так называемый туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, который устойчив и к основным препаратам резерва. А это значит – оказаться совершенно беззащитными перед болезнью. Поэтому первые шаги по внедрению новых принципов лечения нужно делать очень и очень осторожно. Когда же схема будет отлажена, ее можно будет применять более широко.

– Какие еще шаги предпринимаются у нас для борьбы с распространением мультирезистентного туберкулеза?

– Важным шагом в этом направлении стало осуществленное в прошлом году приведение стандартных схем лечения туберкулеза, применяемых в Беларуси, в соответствии с международными правилами. Если раньше мультирезистентный туберкулез лечился без строгих требований к срокам лечения и выбору препаратов резерва, либо врач вынужден был самостоятельно подбирать препараты в соответствии со своим предыдущим опытом, то теперь лечение должно осуществляться строго в соответствии с протоколами.

Одним из важнейших условий успеха является стандартное контролируемое лечение с непосредственной поддержкой пациента. Минздравом Беларуси в прошлом году принято официальное решение о контролируемом лечении. Однако стоит много вопросов по его практической реализации, особенно в небольших городах и сельской местности. Хорошим выходом при этом может являться вовлечение в контроль над лечением окружения пациента во время фазы продолжения после выписки из стационара, когда опасности для окружающих уже нет, а есть необходимость закончить начатое лечение амбулаторно, этот период может занимать в среднем полтора года. Многие страны, являющиеся успешными в этом плане, активно привлекают к этой деятельности работников первичного звена здравоохранения и волонтеров по месту проживания или работы пациентов. Волонтеры – прошедшие короткую специальную подготовку и получающие небольшое вознаграждение за то, что каждый день контактируют с пациентом и обеспечивают своевременный прием лекарств после выписки его домой из стационара. При этом конечная ответственность за лекарственное обеспечение, конечный результат лечения и приверженность к лечению лежит на медицинских работниках по месту проживания пациента, которые могут проконтролировать эффективность амбулаторного лечения пациентов. Помимо непосредственного наблюдения за приемом препаратов чрезвычайно важно оказание психологической поддержки пациентам, вынужденным месяцами лечиться амбулаторно. Вовлечение волонтеров в странах, где такая система налажена удобнее и для пациентов, и для медработников, дешевле для системы здравоохранения. Особенную актуальность этот вопрос приобретает именно при лечении мультирезистентного туберкулеза, ведь пациента необходимо контролировать в течение длительного времени. В Беларуси такие механизмы еще предстоит выработать.

У вас есть вопрос?
Мы поможем найти ответ!
На нашем сайте
www.recipe.by
вы можете разместить
любой вопрос, касающийся
медицины, диетологии,
косметологии и физической
культуры.

Тема номера

начало на стр. 1

Как подсластить пилюлю

гораздо труднее», – поясняет медсестра.

«Снятие» с программы грозит лишь самым отъявленным «прогульщикам», категорически не желающим лечиться, и скрывающимся от медицинских работников.

В качестве яркого примера медсестры приводят проживающую на закрепленном за ними участке молодую женщину – мать троих детей, младшему из которых всего десять месяцев. Имея открытую форму туберкулеза, женщина продолжает вести беспорядочный образ жизни, пьянствовать, а на звонки медиков просто не открывает дверь. Впрочем, скоро она будет направлена на принудительное лечение – соответствующее решение суда уже вынесено. Такие меры принимаются в отношении всех больных, злостно уклоняющихся от лечения.

Справедливости ради, нужно сказать, что таких среди пациентов тубдиспансера не очень много.

«Конечно, не все пациенты ведут себя хорошо, – рассказывает Елена Куляк. – Бывают такие, которые могут немного побуянить. Но ты поговоришь с ним по-человечески, упросишь его: мол, для тебя же это все делается... И человек успокоится. Так что, в основном, принимают лекарства все, кто к нам приходит».

Практически всем сотрудникам тубдиспансера приходится быть «по совместительству» еще и психологами. Лечение некоторых «трудных» пациентов – а среди них есть алкоголики, наркозависимые, бездомные – просто невозможно, пока не найдешь к ним индивидуального подхода.

Впрочем, представители «социальных низов» составляют лишь около половины пациентов тубдиспансера. Вопреки сложившимся стереотипам, жертвой туберкулеза очень часто становятся и вполне благополучные, порой достаточно обеспеченные люди. Ведь, по статистике, зловредным туберкулезным палочкам удается попасть в организм 70% населения. Просто обычно иммунная система не дает заболеванию развиться. Если же она ослаблена тяжелой работой, плохой экологией, простудными заболеваниями, стрессами – туберкулез тут как тут. По словам медиков, его жертвами также очень часто становятся молодые мамы, организм которых ослаблен родами.

Несмотря на то, что туберкулез уверенно поднимается по социальной лестнице, в обществе продолжают действовать стереотипы, связывающие его исключительно с асоциальным поведением. Кроме того, очень низка информированность белорусов о стадиях болезни и о том, когда больной действительно заразен, а когда с ним можно безопасно общаться.

«В основном люди стараются скрывать свою болезнь, потому что страх перед туберкулезом в нашем обществе очень силен, – говорит Елена Куляк, – несмотря на то, что больные, прошедшие курс лечения, уже не выделяют палочку и не представляют опасности для общества, их сторонятся друзья и соседи. У многих возникают проблемы на работе. И хотя диагноз сейчас зашифровывается, достаточно слишком длинного больничного, чтобы вызвать подозрения. А печать учреждения на больничном листе позволяет понять, где именно он проходил лечение. Часто бывает, что человека пытаются уволить с работы или принуждают уйти самостоятельно. Более того, по этой причине распадается много семей. Иногда, узнав, что у мужа туберкулез, жена просто выгоняет его из дома, мотивируя это заботой о детях. Есть, конечно, и те, кто поддерживает больного, помогая ему лечиться. Все зависит от конкретных людей».

Вопрос по теме

А вы могли бы?

Смогли бы лично вы принять участие в программе по борьбе с туберкулезом, выступив в роли волонтера, который опекает больного и обеспечивает ему контролируемое лечение? Есть ли, по вашему мнению, люди, которые могли бы заниматься этим, среди ваших знакомых? С такими вопросами корреспондент «ЗГ» обратился к жителям столицы.



Алина, 29 лет, библиотекарь:

– Нет, я бы никогда не смогла взять под опеку больного туберкулезом. Уж скорее – СПИДом. У нас периодически проводят мероприятия, посвященные борьбе со СПИДом, на них приходят и сами ВИЧ-инфицированные. Я общаюсь с ними совершенно нормально. Но ведь я знаю, что мне ничего не грозит, поскольку СПИД просто так не передается. А если бы это были больные туберкулезом – не знаю, не знаю… Он один раз чихнет, а эта инфекция, я читала, будет висеть в воздухе еще два часа. Наверное, туберкулез – слишком опасная болезнь, чтобы безбоязненно контактировать с ее носителем. Поэтому знакомым, да и всем людям, к которым я хорошо отношусь, я бы тоже не стала советовать этим заниматься.

Наталья, 34 года, дизайнер:

– Я человек верующий, и считаю, что помощь нужно оказывать всем, кто испытывает в ней потребность. Если бы мне предложили участие в такой программе, я могла бы стать волонтером. Думаю, согласились бы и многие люди из православного кружка, в который я хожу. Наша помощь могла бы быть намного шире, чем просто уговорить больного вовремя принять таблетки. Мы могли бы сделать многое для исцеления не только его тела, но и души.

Александр Иванович, 43 года, бухгалтер:

– Однозначно – нет! Мне кажется, это вообще очень порочная идея – привлекать здоровых людей к такой работе, заставляя их постоянно контактировать с больными. Это способ распространить инфекцию еще больше. Я считаю, что тех, кто не хочет лечиться, нужно не уговаривать, а сразу изолировать от общества – чтобы не ходили по городу и не разносили заразу. Ведь вроде приняли у нас закон о принудительном лечении? Вот и лечите принудительно.

Андрей, 20 лет, курсант Академии милиции:

– Думаю, если по долгу службы за мной закрепили бы такую обязанность, я старался бы выполнять ее добросовестно. Я думаю, было бы правильно привлечь к такой работе в помощь медикам сотрудников милиции. Ведь контингент больных туберкулезом довольно специфический, и врачам, особенно женщинам, наверное, проблематично с ним справляться. Говоря о правильности такого решения, я рассматриваю его со стратегической точки зрения – для избавления общества от болезни. Если же рассуждать об этом с позиции привлекаемого к такой работе сотрудника милиции, хорошего в ней, конечно, мало. Дело даже не в риске заразиться, а именно в том, с какими людьми придется работать. Сам я добровольно никогда бы не стал этим заниматься, думаю, как и большинство из моих товарищей.

Валентина Ивановна, 38 лет, инженер:

– Нет, вы что! У меня двое детей, и я никогда не подвергла бы их такой опасности. И никто, из моих знакомых, я думаю, на это тоже не согласится.

Антон, 27 лет, спортсмен-единоборец:

– Я бы, пожалуй, мог попробовать контролировать прием лекарств каким-нибудь больным. Если эти больные не будут лечиться, они так и будут ходить по нашим улицам, разнося инфекцию. И в один прекрасный день ее может подцепить моя жена или мой ребенок. Пока у меня семьи нет, поэтому я вполне мог бы, не рискуя здоровьем, взять на себя такую задачу. Чтобы не заболеть самому, позаботиться я сумею. Самым важным в этом было бы, пожалуй, чтобы этот больной жил неподалеку от меня. Тогда я действительно смог бы за ним следить. И еще – чтобы это был мужчина. Потому что разговаривал бы я с ним исключительно по-мужски. И только не надо говорить мне все эти сентиментальности про психологическую помощь – с такими людьми нужно обращаться жестко.

Марина, 26 лет, журналист:

– Мне очень стыдно, но, честно говоря, нет. Однажды я слишком близко столкнулась с этой опасностью, когда девушка, с которой я снимала квартиру, привела пожить в нее своего знакомого, у которого обнаружился туберкулез, причем в открытой форме. Это было ужасно. Пришлось проводить дезинфекцию квартиры, отвозить на дезинфекцию все вещи. Нас и людей, часто бывавших у нас в гостях, заставили пить для профилактики какие-то препараты. Пока я проходила обследование, очень сильно переживала. К счастью, все оказалось нормально. Но некоторые мои знакомые после этого все равно стали относиться ко мне с опаской. И в гости ходить избегали, как будто у нас там какой-то притон. Второй раз пережить такое мне бы не хотелось. Что касается моих знакомых – возможно, среди них и нашлись бы энтузиасты-романтики. Но, думаю, при столкновении с реальностью их рвение прошло бы довольно быстро.

Мария Андреевна, 67 лет, пенсионер:

– В юности я сама переболела туберкулезом, и воспоминания об этом остались не очень хорошие. К счастью, меня вылечили – отвезли в деревню к родственнице, где каждый день утром и вечером заставляли пить козье молоко. Я его ужасно не любила, старалась при первой возможности пропустить «прием» и даже, помнится, злилась на дядю, который строго следил, чтобы этого не произошло. Но теперь-то я понимаю, что он желал мне только добра. Думаю, некоторые больные, особенно молодые, тоже не всегда понимают, что лекарства нужно пить постоянно. Поэтому такой «дядя», наверное, не повредит. Думаю, могла бы выступить в его роли, взяв под опеку какого-нибудь больного. Если он, конечно, живет поблизости, а то в моем возрасте далеко ходить каждый день уже сложно. Что касается большинства моих знакомых, они вряд ли на это согласились бы. Кто сам не болел – не поймет.

Минздрав: новые назначения

С 5 февраля в должности главного психиатра Министерства здравоохранения Республики Беларусь работает Светлана ДЕЛЕНДИК. О себе и о том, что предстоит сделать на этом ответственном посту, Светлана Ивановна рассказала «ЗГ».

– Светлана Ивановна, с каким профессиональным багажом Вы пришли к новой должности?

– В 1997г. я закончила факультет «лечебное дело» Гродненского государственного медицинского института. В том же году приехала для стажировки в Республиканскую психиатрическую больницу. С 1998г. работала детским психиатром в этой же больнице в течение пяти лет. Параллельно трудилась во взрослых отделениях того же учреждения, преподавала цикл «Психопатология», читала цикл лекций «Клинические основы интеллектуальных нарушений» в Белорусском государственном педагогическом университете им. Максима Танка.

В 2003г. назначена заведующей приемным отделением РКПБ и до 4 февраля 2009г. продолжала там работать. В 2003-2005гг. прошла обучение в клинической ординатуре на кафедре психиатрии и наркологии БелМАПО.

– Каковы сегодня Ваши приоритеты как главного психиатра Минздрава? Какие задачи придется решать в первую очередь?

– Пока придется выполнять те задачи, осуществление которых уже было начато до меня. Сейчас идет работа над проектом Закона «О психологической помощи». Разрабатывается комплекс мер по профилактике суицидов в Республике Беларусь.

Кроме того, с 4 февраля Республиканская клиническая психиатрическая больница переименована в Республиканский научно-практический центр психического здоровья. Это подразумевает перемены в самой структуре и в направлениях работы этого учреждения. Это головное психиатрическое учреждение в республике и, очевидно, нужно будет активно участвовать в его работе.

– В Беларуси много внимания уделяется проблеме суицидов. С Вашей точки зрения, пресса сгущает краски вокруг этой темы?

– Проблема поднимается правильно. Но это задача не одних врачей. В решении указанной проблемы должны принять и принимают участие другие ведомства.

– Каков круг Ваших научных интересов?

– Когда я работала в детском отделении, мои научные интересы лежали в сфере девиантного поведения детей и подростков, поскольку основная работа на тот момент проходила именно с этой категорией граждан. Это было, скорее, психотерапевтическое направление – каким образом психиатр может помогать со своей стороны подросткам с данной проблемой, насколько можно привлечь семью.

– Светлана Ивановна, признайтесь, что привело Вас в психиатрию?

– Учась в Гродненском медицинском институте, мы слушали лекции Геннадия Алексеевича Обухова. После этих лекций и после осмотров больных, которые проводил сам профессор, у меня родился такой ореол профессии. О ее трудностях в студенчестве, как правило, знаешь мало. Рано или поздно убеждаешься, что нужен опыт, постоянно необходимо повышать квалификацию, в этой специальности невозможно стоять на месте, и это одна из самых интересных, несмотря на сложность, профессий. Поэтому разочарование ею меня не постигало никогда.

Беседовала
Анна ХАРТМАН

Врач, пациент и … история их «болезни»

Сейчас, по оценкам практиков, процент людей, не исполняющих предписаний лечащих врачей, еще выше. Причем способов, которыми можно свести эффект от посещения доктора к нулю, становится только больше. Если раньше можно было получить рецепт и не дойти с ним до аптеки или принимать лекарства как бог на душу положит, вдобавок нарушая режим, то сейчас к услугам несознательных больных и советующие «почти то же самое, но «подешевле», и Интернет с его миллионом способов «сделать еще лучше, чем доктор прописал». Что заставляет пациентов так себя вести?

Еще в далеком 1984 году итальянские психологи Ди Никкола и Ди Маттео провели масштабные изыскания на тему того, как выполняются предписания врачей. Полученная ими статистика вызвала изумление: оказывается, более чем в половине случаев пациенты, даже когда им совсем плохо, не принимают все или часть прописанных лекарств, не приходят на процедуры и не соблюдают другие рекомендации.



Всегда виновен врач

Люди склонны бояться последствий лечения больше, чем болезни, не верить в успех или отрицать серьезность заболевания, чтобы не впадать в панику. Чтобы защититься от стресса, человек склонен к «убеганию» от проблемы, особенно, если болезнь серьезна или неизлечима. И здесь именно от врача зависит, хочет и может ли он найти подход к самым разным людям.

Более того, взаимосвязь эффективности лечения с доверием тому или иному специалисту давно не вызывает сомнений – замечено, что назначения семейного или вызывающего уважение врача выполняются куда аккуратнее. Недоброжелательное отношение к больному, пренебрежение этикой со стороны медиков сразу вызывает внутренний протест и нежелание внимательно относиться к рекомендациям. Только не стоит забывать и о том, что большинство врачей в существующей системе здравоохранения люди подневольные. Они рады бы проводить с каждым пациентом часовые разъяснительные беседы, наводить мосты и искать индивидуальный подход. Но свершиться этой идиллии мешает еще и система, отказывающая рядовому врачу в условиях для нормального выполнения собственных обязанностей. Ведь на практике (если мы говорим о поликлиническом приеме), уложить первичный осмотр, заполнение документации и формирование доверительных отношений в традиционно сложившийся норматив «8 минут на пациента» не всегда реально.

Лечиться мешает лень

Лень организовывать время так, чтобы не забыть принять лекарство, ходить на процедуры и сидеть в очереди. Других отвращают от лечения малейшие трудности: неудобное расписание работы врача, отсутствие лекарства в ближайшей аптеке и даже туго открывающийся пузырек. Осознание того факта, что раз уж заболел, то нужно приложить усилия к выздоровлению, доступно не всем. Нередки и случаи, когда родня отказывается лечить стариков, так как это хлопотно, а они «уже отжили свое».

Существует категория людей, которые из-за безграмотности просто не понимают, как нужно вести себя во время болезни. В итоге инструкции не читаются и не выполняются. Даже самые безобидные побочные эффекты служат поводом к отмене препарата, а улучшение является поводом забросить лечение.

Кроме того, нельзя забывать, что болезнь – это, как минимум, стресс, а то и серьезные физические страдания. И не все люди в такой ситуации способны мыслить и действовать адекватно. При болезненном длительном, а то и пожизненном лечении практически у любого человека возникает желание бросить все. Без понимания со стороны врача и поддержки окружения таким больным проще отказаться от лечения, чем преодолевать трудности.

Разновидностью медицинской безграмотности является и установка «лечимся, пока плохо». Пациенты, как правило, готовы принимать лекарства, только пока сохраняются неприятные симптомы. Даже в условиях стационара в среднем через 5-7 дней без контроля со стороны персонала начинаются несоблюдения назначений. Причина тут кроется в психологии: ведь если есть улучшение, тяжело ограничивать себя в чем-то и испытывать неудобства соблюдения режима.

Но самая главная причина, из которой и проистекает все остальное – безответственность. Не вызывающего доверия специалиста можно сменить, замену препарата согласовать не с продавцом из аптечного киоска, а с лечащим врачом. Но никогда этого не сделает тот, кто не ценит собственное здоровье.

Глас статистики

По данным исследований, примерно в 50% случаев необъяснимых неудач в нормальном лечении, пациент просто не принимал лекарства или делал это не всегда правильно.

Еще 25% относят на долю невыполнения других рекомендаций (диета, режим сна, гигиена, стресс).

12% – генетически и экологически обусловленные причины (например, невозможность сменить место жительства при астме).

Причины 8% – связаны с медслужбой (здесь и врачебные ошибки, и ошибки медсестер, и отсутствие санитарок и несвоевременные приезды скорой, качество питания в стационарах и отсутствие там горячей воды).

5% отводится на другие, более редкие причины.

Часто виновного легко найти, просто взглянув в зеркало. Увы, даже если все врачи поголовно будут внимательны и дружелюбны, станут подробно объяснять причины назначения того или иного лекарственного средства и возможные побочные эффекты, все равно половина пациентов не будет следовать их рекомендациям – до тех пор, пока не изменит своего отношения к здоровью и лечению.

Подготовила
Светлана СЕНИНА

Punctum saliens

Вниманию специалистов

15 учреждений со всего Европейского союза (ЕС) – университетские медицинские центры и академические учреждения – будут работать над проектом SonoDrugs, направленным на развитие визуализированных технологий локальной доставки лекарств в организме человека, сообщает Ami-tass.ru.

Запущен проект, направленный на увеличение терапевтической эффективности лекарств

Проект стоимостью 15,9 млн. евро нацелен на увеличение терапевтической эффективности лекарств и минимизацию побочных эффектов лечения рака и сердечно-сосудистых заболеваний. Об этом сообщили в пресс-службе компании Royal Philips Electronics, возглавившей проект SonoDrugs, который базируется на революционной технологии высвобождения лекарства в необходимом месте организма человека. Рассчитанный на четыре года SonoDrugs, объединяет несколько комплексных проектов. Сюда входят основные научные разработки, касающиеся развития нового вида частиц необходимого размера, нужной структуры, требуемого физического поведения и биосовместимости; комплекс работ по лабораторным испытаниям производных частиц; комплекс работ по оценке биораспределения в естественных условиях и эффективности технологии доставки лекарства.

Процесс поглощения лекарства пораженным органом известен как сонопорация. Его эффект, пояснили специалисты, основан на перемещении необходимой дозы лекарства именно в пораженные участки органов с помощью специальных частиц или микропузырьков, заполненных газом. Размер частиц – от 10 до 2000 микрон – позволяет перенести лекарство (оно может быть внутри такой частицы или прикреплено к ее оболочке) самой кровеносной системой человека, и по капиллярам сосудов проникнуть в пораженные органы. Доставка лекарства в частице к пораженному органу будет отслеживаться в режиме реального времени с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) или с помощью ультразвука. По достижении цели сфокусированный ультразвуковой импульс разрушит оболочки контейнеров и высвободит содержащийся в них препарат. Под воздействием ультразвука с соответствующей частотой, микропузырьки начинают увеличиваться и сокращаться в размерах, в результате больших перепадов натяжения стенок эта «бомбардировка» приводит к дроблению пузырька. Если микропузырьки при этом находятся близко к клетке, то результатом их физической деформации станет увеличение пористости стенок клетки, что будет только способствовать всасыванию лекарственного вещества. Такой способ позволяет минимизировать побочные эффекты.

Чтобы проконтролировать процесс доставки микропузырьков с лекарством к больному органу и тщательно сфокусировать на них ультразвуковой импульс, требуется точное наведение и фокусирование аппаратуры в режиме реального времени. С этой целью сотрудники проекта SonoDrugs визуально анализируют результаты МРТ или ультразвука – двух наиболее широко используемых методов визуализации при лечении рака или заболеваний сердечно-сосудистой системы. Исследовательская система Philips сфокусированного высокоинтенсивного ультразвукового импульса в совокупности с магнитно-резонансной томографией будет использоваться в качестве базовой системы проекта SonoDrugs для исследования эффекта сонопорации.

«Новые терапевтические схемы, такие как внешне координируемое локальное применение препарата только в строго определенном участке больного органа, служат задаче значительно улучшить лечение и уход за больным, – отметил старший вице-президент подразделения исследований Philips и глава программы исследований в секторе здравоохранения Хенк Ван Хоутен. – Мы понимаем, что медицинские технологии визуализации – это только один из способов достижения поставленной цели. Однако, всесторонняя экспертиза, которая была применена в проекте SonoDrugs, дает нам сильные преимущества не только для того, чтобы сделать управляемой доставку медицинского препарата в организме человека, но и, в конечном счете, внедрить эту революционную технологию в систему здравоохранения».

В проект SonoDrugs вовлечены университетские медицинские центры и академические учреждения со всего Европейского союза.

Донорство почки достаточно безопасно и не снижает общую выживаемость

Пересадка почки первой из всех трансплантационных вмешательств была поставлена «на поток». В связи с этим важно установить, как влияет донация почки на здоровье и общую выживаемость доноров.

Американские ученые провели самое крупное на сегодняшний день исследование долгосрочного влияния донации почки. Для этого они отследили судьбу 3 498 доноров, которые были прооперированы с 1963 по 2007 гг, а также оценили состояние здоровья (включая измерение скорости гломерулярной фильтрации) у 255 доноров.

Сравнительный анализ выживаемости когорты доноров почки и населения в целом, проведенный с поправками на возраст, пол и расу, не показал статистически значимых различий. Более того, частота развития конечной стадии почечной недостаточности была выше в контрольной группе, чем среди доноров почки: 268 против 180 на миллион в год.

В подгруппе тщательно обследованных доноров, период наблюдения за которыми составил в среднем 12,2 года, скорость гломерулярной фильтрации ≥ 60 мл/мин/1,7 м^2 отмечалась у 85,5%, а артериальная гипертензия и альбуминурия – соответственно у 32,1% и 12,7% лиц. Предикторами развития артериальной гипертензии и снижения скорости клубочковой фильтрации были более старший возраст и повышенный индекс массы тела. Время, прошедшее с момента донации, не было связано с развитием этих состояний.

Авторы исследования попытались также оценить общее качество жизни доноров почки и выяснили, что оно у них даже выше, чем в группе контроля.

В заключении авторы исследования отмечают, что полученные данные дают основание расширить группу лиц, которые могут быть донорами почки. Они подчеркивают, что делать это надо с осторожностью, так как очевидно, что именно строгие критерии отбора доноров позволили им выдержать вмешательство без ущерба для здоровья.

Среди пищевых добавок обнаружены аналоги женских половых гормонов

Итальянские ученые разработали и успешно опробовали новый метод поиска ксеноэстрогенов или чужеродных эстрогенов – синтетических веществ по свойствам и строению похожих на женские половые гормоны, сообщает ScienceDaily.

Чужеродные эстрогены могут вызывать целый ряд неблагоприятных последствий для здоровья человека: от уменьшения количества сперматозоидов у мужчин до увеличения риска развития рака груди у женщин. Эти вещества представляют потенциальную опасность для женщин, больных эндометриозом или аденомиозом, так как они стимулируют рост эндометрия.

Суть нового метода, использованного группой ученых из Италии, заключается в сочетании компьютерного и лабораторного методов анализа базы данных, содержащей полторы тысячи различных веществ. В результате лабораторного анализа было выявлено, что пищевые добавки Е310 и Е586 обладают эстрогеноподобными свойствами. Данная информация подтвердила результаты предварительного компьютерного анализа, также выявившего потенциальную опасность данных веществ. Ученые заявили, что данные вещества следует с осторожностью применять в качестве пищевых добавок. Исследование опубликовано в журнале Chemical Reserch in Toxicology.

Под стекло

Объемы жидкостей организма

Показатель	Значения
Общая вода организма	От 50% (при ожирении) до 70% (у худых) веса тела
Внутриклеточная жидкость	30—40% веса тела
Внеклеточная жидкость	20—30% веса тела
Кровь	
ОЦК	
Мужчины	69 мл/кг
Женщины	65 мл/кг
Объем плазмы	
Мужчины	39 мл/кг
Женщины	40 мл/кг
Объем эритроцитов	
Мужчины	30 мл/кг (1,15—1,21 л/кв.м)
Женщины	25 мл/кг (0,95—1,00 л/кв.м)

Отчего у нас тяжелеют веки, когда мы устаем?

По мнению Марка Эндрюса, профессора психологии из Колледжа остеопатической медицины, тяжесть в окологлазных мышцах имеет ту же природу, что и усталость других мышц нашего тела.

Особенно быстро устают мышцы, приводящие в движение глазные яблоки и брови, поскольку они работают почти все время, пока мы бодрствуем. В течение дня веки становятся все более «тяжелыми» – точно так же, как руки или ноги.

Ощущение тяжести может быть проявлением общей усталости организма, связанной с недосыпанием, перенапряжением от долгой работы на компьютере и так далее. У одних людей такое ощущение возникает раньше, у других – позже. Это зависит, в частности, от массы кожи век и наличия «мешков» под глазами. Определенную роль играет также склонность к аллергии или инфекционным заболеваниям пазух лицевой части. Веки опухают также при длительном пребывании на солнце, что может сказаться на остроте зрения.

Ощущение тяжести обычно не свидетельствует о наличии какой-либо патологии, но некоторые заболевания действительно сопровождаются опущением верхнего века (птозом). При инсульте или таком мышечном заболевании, как миотоническая дистрофия, происходит повреждение мимических мышц или соответствующих нервов и возникает птоз. К такому же эффекту могут приводить операции на лице или инъекции ботокса.

А как у них?

Интернет-аптеки: зарубежный опыт

Приобретение лекарственных средств через Интернет не только удобно потребителю, но и выгодно, так как в электронных аптеках цены на лекарственные средства на 30% ниже. Не случайно основная потребительская аудитория Интернет-аптек в США и Европе – люди пожилого возраста.

Интернет-аптеки получили широкое распространение в Соединенных Штатах Америки (более 1000 сайтов) и во многих странах Европы, при этом в США прирост числа посетителей Интернет-аптек и сетевых медицинских консультантов опережает аналогичный показатель большинства других направлений потребительского web-бизнеса. В 2005 году оборот Интернет-аптек приблизился к 9 млрд. долл. (30% от реализации лекарственных средств), из которых 6,4 – от покупок лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача.

Экономически выгодным для жителей США оказывается приобретение лекарственных средств с помощью Интернета за рубежом. В среднем для американцев экономия на приобретениях лекарственных средств в Канаде через Интернет-аптеки составляет от $100 до $1000 в год – на территории США все рецептурные средства стоят, как правило, на 20-24% дороже, чем в аптеках Канады. Заграничные лекарственные средства в 2004 году предпочли приобрести более 2 млн. жителей Америки. Наиболее популярными в их среде стали седативные средства и средства от изжоги – те, что принимаются на регулярной основе и довольно длительный период.

Несмотря на привлекательность реализации лекарственных средств через Интернет, работа электронных аптек вызывает тревогу в официальных кругах.

По данным Всемирной организации здравоохранения, до 10% заказываемых через Интернет лекарственных средств оказываются фальсифицированными. Большие опасения вызывают заочные консультации пациентов, которые сопровождают Интернет-продажи. Курьер, доставляющий лекарственное средство пациенту, чаще всего не имеет фармацевтического образования. Имеет место недобросовестная реклама лекарственных средств, особенно отпускаемых по рецепту врача. Но самая серьезная проблема – бесконтрольная реализация рецептурных лекарственных средств без рецепта врача. И наиболее страшно, когда за Интернет-аптеками стоят лица или организации, не имеющие к фармации никакого отношения, так называемые «псевдоаптеки».

Многие попытки привлечь к ответственности недобросовестных поставщиков лекарственных средств не всегда приводят к успеху, так как очень трудно их идентифицировать по электронному адресу. Часто поставщики быстро исчезают, на их месте возникают новые адреса.

И все же определенные шаги по регулированию деятельности Интернет-аптек делаются. По пресечению нарушений в реализации лекарственных средств через Интернет предпринимает активные действия FDA. Благодаря ее вмешательству были закрыты онлайновые аптеки в Таиланде, реализующие лекарственные средства американским клиентам. По ее инициативе в США были закрыты нелегальные медицинские сайты, осуществляющие реализацию лекарственных средств. За нелегальную реализацию лекарственных средств через Интернет по инициативе FDA было вынесено 22 обвинительных приговора. С резкой критикой идеи продавать лекарственные средства через Интернет выступили дистрибьюторы Финляндии. В Германии против электронной реализации лекарственных средств активно выступили работники аптек и немецкие фармацевтические компании. Китай полностью запретил приобретение лекарственных средств через Интернет.

Организация Объединенных Наций (ООН) также обеспокоена увеличением объемов незаконных продаж лекарственных средств через Интернет. По информации специализированного департамента ООН – Международной комиссии по наркотическим препаратам – через Интернет продаются в основном психотропные средства, запрещенные к продаже без рецепта, анаболические стероиды, а также лекарственные средства, официально не требующие рецепта, но часто становящиеся объектами подделок.

Кугач В.В., Карусевич А.А., Лихачев Е.С., ВГМУ

Продолжение следует

Удар по недостаткам

Быть красивой и здоровой – не такова ли мечта любой женщины, осуществление которой редко приносит удовольствие. Найти идеальное средство в процессе создания тела вашей мечты достаточно сложно, но возможно.

Душ Шарко получил свое название в честь французского невропатолога и психиатра Жана Мартена Шарко. Изначально эта процедура применялась исключительно в лечебных целях по назначению врача. Душ Шарко использовали для восстановления кровообращения и улучшения иммунитета. Сейчас эта процедура проводится не только в лечебно-профилактических учреждениях, но и в SPA-центрах, причем используется как в лечебных, так и в косметических целях.

Однако и сегодня не стоит забывать, что Душ Шарко должен назначаться и проводиться специалистами, которые в точности определят длительность и интенсивность данной процедуры с учетом физиологических особенностей пациента.

Заведующая физиотерапевтическим отделением 2-й городской поликлиники города Минска Татьяна Константиновна КУДЕРСКАЯ рассказала «ЗГ» о некоторых особенностях душа Шарко.

– Расскажите, пожалуйста, о такой процедуре как душ Шарко? Каков принцип его воздействия?

– Душ Шарко относят к контрастным душам «ударного» типа с уменьшенной зоной воздействия. В этой процедуре используется две струи воды, горячая (до 40ºС) и холодная (около 20ºС), подаваемые с расстояния 3 метров. Показания для применения достаточно широкие: остеохондроз позвоночника, гипотония (ведь душ Шарко – тонизирующая процедура), ожирение (конечно, в комплексном лечении: диета, медикаментозное лечение). Физиотерапия такого вида применяется и в антицеллюлитных программах, при колитах, особенно при склонности к запорам – тут используется массаж живота. Душ Шарко – это физиотерапевтическая процедура, которая очень хорошо лечит пяточные шпоры.



– Какие обследования необходимо пройти, чтобы провести данную процедуру?

– Обследование: для женщин – гинеколог, осмотр терапевта. Если есть гипертоническая болезнь, сердечные заболевания с нарушением ритма, то душ Шарко, конечно, не показан. Для мужчин – осмотр терапевта.

– Каким образом можно записаться к вам на прием?

– Желательно перед приемом у физиотерапевта пройти осмотр гинеколога и терапевта. Чаще всего без ЭКГ данная процедура не прописывается. Если все обследования в порядке, то в нашем кабинете можно получить направление. Душ Шарко – услуга платная. Поэтому получение направления должно сопровождаться оплатой процедуры в кассе поликлиники. Время подбирается в зависимости от желания пациента. Водолечебница работает с 8 утра и до 8 вечера. Сама процедура проходит в течение 10-15 минут в зависимости от диагноза: гипотонику будет достаточно и пяти минут, а вот при ожирении – 15 минут будет мало. Нужно помнить, что это все-таки интенсивная процедура и от нее может закружиться голова и ухудшиться самочувствие. Минимальный курс – 10 процедур. Курс может проходить в течение 10 дней без перерывов или через день. Для процедур пациенту необходимо иметь при себе шапочку, плавки (купальник не дает возможности полноценно воздействовать на закрытые тканью участки тела), резиновые тапочки и полотенце.

– Есть ли какие-либо противопоказания?

– При назначении душа принимаются во внимание общие медицинские противопоказания для физиопроцедур. Это лихорадочные состояния (температура), любые острые заболевания или обострение какого-либо хронического заболевания, кровотечение, наклонности в кровотечении, доброкачественные и злокачественные опухоли, сердечно-сосудистая патология с недостаточностью кровообращения 2-й и больше стадий, туберкулез. Частные противопоказания: гипертоническая болезнь, бронхит, бронхиальная астма в стадии обострения, беременность.

Душ Шарко врачи называют панацеей от многих бед. Эта процедура назначается и при всех нервных и психогенных расстройствах, синдроме хронической усталости, при остеохондрозах, вегетативных нарушениях. Она показана во время реабилитации после трахеобронхитов, при нестабильном тонусе сосудов, аллергии, болезнях печени, кишечника, желудка. Но, главное, это мощнейшее средство для снижения лишнего веса, лечения и профилактики целлюлита.

Дни рождения – вещь приятная, но в больших дозах вредна

В большинстве культур Земли день рождения – знаменательное событие, которое сопровождается подарками, ритуалами и особенными почестями героя дня.



Есть разные гипотезы о том, откуда пошла традиция праздновать дни рождения. По одной из них, все началось с культа Митры – древнеиранского бога Солнца, который доставили в Европу воины Римской империи. Некоторые традиции митраизма и языческих обрядов (например, Сатурналий) – культовые трапезы, обычаи делать друг другу подарки – были первыми прототипами именных празднеств.

По другой версии, день рождения еще древнее. У диких племен существовали поверья, что в день появления на свет человек делался особо уязвим для злых духов, и соплеменники окружали и защищали его своими пожеланиями, а потом и подношениями.

Греки праздновали дни рождения своих богов. Ни тогда, ни позже, в Средние века, дни рождения людей почти не отмечали. В основной своей массе человечество не пользовалось календарями. И жизнь каждого человека в отдельности ничего не значила.

И только в годы Реформации возможность устроить праздник вне зависимости от дней, посвященных какимлибо святым, вдруг показалась очень привлекательной. Вначале торжественные дни рождения были привилегией королей. Затем к церемонии допустили детей – первой страной, которая начала отмечать детские дни рождения, стала Германия. А сейчас Happy Birthday распевают на многих языках и во многих странах.

Песни в честь именинника

Двести лет назад на Руси пели про каравай, в Польше и до сих пор желают «сто лят» (похоже на церковную «Многую лету»), а во многих странах поют Happy Birthday. Эту песню сочинили сестры-учительницы Хилл из Кентукки в 1893 году, чтобы приветствовать детей в классе. Вначале она звучала как «Доброе утро тебе». А вот кто положил на мелодию слова про день рождения, история умалчивает. Согласно Книге рекордов Гиннесса, это самая популярная в мире песня.

Дожить бы до тридцати тысяч!

Каждый из нас хорошо знает, сколько ему лет и месяцев. А вот сколько дней вы прожили на свете? Кое-где в мире есть очень интересная традиция: отмечать свой децимальный день рождения – круглые даты прожитых дней, «тысячедневия». Первый такой день рождения отмечается в 1000 дней. А самые крупные поводы – 10000-, 20000- и 30000-дневие (если повезет).

- В школу мы идем примерно в 2500 дней.
- Подростковый возраст приходится на 5000-7000-е дни.
- В возрасте около 28 лет можно отмечать 10000 дней с начала жизни.
- Сорокалетие примерно совпадает с 14600-дневием.
- Человеческая жизнь в России длится в среднем 23750 дней (65 лет – из которых каждый четвертый високосный, – 3 месяца и 16 дней).

Пятое октября – аврал для акушера

Самый распространенный день рождения в США (по данным на 2004 год) – 5 октября. А самый редкий – 22 мая. Данные получены благодаря сайту anybirthday.com, на котором зафиксировано 135 миллионов дат рождения.

В среднем каждое 5 октября население США прибывает на 12576 новорожденных. Почему? Потому что зачатие тех, кто родился 5 октября, приходится на новогодние каникулы, дни отдыха, увеселений и алкогольных возлияний.

А вот 22 мая в среднем на свет появляется всего 10259 человек. Их зачали в конце августа, видимо, во время депрессии по поводу возвращения из отпусков.

С ноября по май уровень американской рождаемости примерно одинаковый, с июня он немного поднимается и достигает пика в начале октября.

Как обстоят дела у нас, неизвестно: такими изысканиями никто не занимался.

Медицинская астрология

Еще в 50-е годы австрийский врач Штур заметил, что большая часть его пациентов, больных раком, родилась в определенные месяцы. Проанализировав три тысячи историй болезни, он вывел закономерность: реже всех злокачественные опухоли возникали у тех, кто родился с мая по август. С тех пор исследований, посвященных поиску связей между месяцем рождения и болезнями, предпринимали немало.

Ученые из Института демографических исследований (г. Росток, Германия), проанализировав даты рождения более миллиона человек, умерших в Австрии, Дании и США с 1968 по 1998 годы, пришли к выводу: до самых преклонных лет доживают те, кто родился осенью. Австралийские данные это подтверждают – долгожители континента рождаются с апреля по июнь, то есть как раз австралийской осенью.

Работы ученых Бристольского и Эдинбургского университетов содержат данные о том, что у женщин, родившихся зимой, чаще отмечается высокий уровень холестерина (выборку делали на 4286 примерах), болезни легких и предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям. И чем холоднее время года, в которое родился человек, тем больше вероятность того, что он будет страдать болезнями сердца и сосудов (примерно на 24%).

Зато недавние норвежские исследования 6752 школьников 14-15 лет говорят о том, что успешнее всего учатся дети, рожденные в январе, феврале и марте. А те, кто родился в конце года, не только учатся хуже, но еще и имеют проблемы с общением. А еще рожденные зимой чаще вырастают гениями.

С этим поспорил бы американский физик Мак-Джерви, который, изучив связь времени рождения 17 тысяч ученых и 6 тысяч политиков с их профессиональным статусом, пришел к выводу: все случайно.

Время рождения влияет на отношение к жизни. Британские психологи, опросив 4000 человек, вывели: те, кто родился летом, более оптимистичны и обладают более высокой самооценкой. Есть предположение, что летние дети охотнее предаются радостям жизни, потому что родители больше возятся с новорожденными именно в теплые месяцы.

Как все это объясняют? Банальными погодными условиями. Во время беременности и первых месяцев жизни человек подвергается воздействию многих природных факторов. Питание, солнечный свет, инфекции, гормональная активность – все это связано со временем года и может оказать влияние на нашу судьбу. Но...

Как видим, часто данные ученых противоречат друг другу. Из чего можно сделать вывод: безусловных связей между временем рождения и здоровьем (умом, темпераментом и т.п.) не бывает. Нечего на календарь пенять!

Потому не существует и оптимального месяца для рождения. А если все-таки хотите совета, то вот он: некоторые врачи рекомендуют зачинать ребенка в январе-феврале, чтобы большая часть беременности приходилась на время фруктов и овощей, а приобретенный от мамы иммунитет хранил его от инфекций в первые, самые холодные, полгода. Или же планируйте зачатие на сентябрь-октябрь, когда находитесь на пике своего здоровья после летнего отдыха и питания.

Берегись дня рождения!

Как доказывают физиологи, день рождения – большой стресс для каждого человека. Установлено, что накануне праздника у детей ухудшается иммунитет, возрастает уровень тревожности, наблюдаются проблемы со здоровьем. А у взрослых количество осложнений после хирургической операции, сделанной накануне или сразу после дня рождения, возрастает до 32% по сравнению с 12% случаев в обычные дни.

И даже затевать ремонт, принимать серьезные решения или жениться в течение месяца до и после дня рождения не рекомендуют. А в Киевском НИИ геронтологии установили, что 44% мужчин и 36% женщин умирают в течение месяца до и после своего дня рождения. Не зря, наверное, как говорят данные социологических опросов, половина европейцев не любят отмечать свой день рождения и не испытывают радости от его приближения.

Подготовила Анастасия КАРАСЕВА

Отношения ребенка с матерью влияют на способность находить друзей в раннем школьном возрасте

Близкая эмоциональная связь ребенка и матери влияет на способность малыша находить себе близких друзей в раннем школьном возрасте, считают американские исследователи.
По мнению ученых, эмоционально открытые и доверительные отношения с матерью позволяют ребенку успешно развиваться, правильно воспринимать поведение окружающих людей. Специалисты утверждают, что все это способствует возникновению теплых дружеских отношения в младших классах школы.

Ученые уже и раньше предполагали, что эмоциональная связь ребенка и матери влияет на его возможность в будущем находить друзей, однако не было ясно, на чем основана эта связь.

В исследовании участвовало более тысячи детей. Ученые оценивали близость с матерью в возрасте трех лет, открытость в проявлении эмоций в возрасте четырех с половиной лет.

Кроме этого, в четыре с половиной года, а также в первом классе школы у детей оценивали черту, которую психологи называют ошибочным приписыванием враждебности. Детям предлагали вообразить сюжеты, в которых один ребенок причинял вред другому.

Также у детей оценивали развитие речи в четыре с половиной года и в первом классе. В третьем классе матерей и учителей расспрашивали об отношениях с другими детьми и лучшими друзьями. Обычно отношения маленького ребенка с матерью характеризуются большой близостью и эмоциональной интенсивностью. Эти отношения способны влиять на представления ребенка о близких отношениях вообще, считают эксперты.

Исследователям удалось выяснить, каким образом отношения с матерью влияют на дружеские отношения в будущем. К примеру, ребенок, который чувствовал доверие в отношениях с матерью в возрасте трех лет, к четырем с половиной годам был более открыт в эмоциональном плане и имел лучше развитую речь. А эмоциональная открытость в свою очередь ведет к правильному понимаю поведения окружающих людей и позволяет легко заводить друзей.

Также ученые сделали вывод, что эмоциональная открытость влияет на развитие речи в четыре с половиной года и на отношения с ровесниками. Если ребенку легко говорить о своих эмоциях, в том числе об отрицательных, это улучшает его способности к общению и помогает найти друзей, утверждают специалисты.

Машинальное рисование помогает сосредоточиться и больше запомнить

Рисование всяких закорючек во время скучной лекции или телефонного разговора не отвлекает внимание, а, напротив, помогает запомнить больше фактов из услышанного, считают американские психологи.

Ученые провели эксперимент, в котором приняли участие 40 человек, которым предложили прослушать запись довольно скучного телефонного разговора в течение двух с половиной минут. 20 участников попросили во время прослушивания закрасить геометрические фигуры на листе бумаги, не особо заботясь об аккуратности.

Это занятие очень близко к машинальному рисованию, о котором не упомянули в целях получения точных результатов эксперимента. Участникам также не объявили, что в ходе эксперимента будут тестировать их память. Наибольшее количество имен и других мелких фактов, упомянутых в записи, смогли вспомнить те, кто во время прослушивания занимался закрашиванием. В среднем они вспомнили 7,5 имен, в то время как другая группа показала результат в 5,8 имен.

Дело в том, что машинальное рисование заменяет другой процесс – мечтание, которому очень быстро начинают предаваться люди, вынужденные прослушивать скучную информацию. А именно мечтание отвлекает людей от задания, в результате чего они запоминают гораздо меньше. Вторичные занятия, такие как машинальное рисование, положительно влияют на концентрацию внимания, поскольку они заменяют процессы, блокирующие восприятие информации.

Внимание! Конкурс!

Редакция «Здоровой газеты» объявляет конкурс любительских фоторабот под названием «Моя профессия. Фотовзгляд».

К участию в конкурсе приглашаются фармацевты и врачи Республики Беларусь и фотографы-любители. Для участия необходимо выслать на адрес редакции «Здоровой газеты» фотоснимок, отображающий наиболее яркие моменты профессиональных будней работника здравоохранения.

ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

К фотоснимку необходимо приложить:

- ФИО автора работы, телефон, адрес;
- название работы;
- название учреждения, где был сделан снимок.

Снимки для конкурса могут быть выполнены в разных жанрах. Основной критерий оценки – наличие сюжета и эмоциональное содержание фотографии.

Авторы присланных работ получат подарки. Жюри по итогам конкурса определит лучшую работу, автор которой будет награжден ценным призом.



Предоставляемые для конкурса работы будут размещены на сайте «Здоровой газеты»
www.recipe.by

Начало конкурса: «ЗГ» №8 2009г. **Подведение итогов:** «ЗГ» №16 2009г.
Место проведения: г. Минск, ул. Чернышевского, 10а, оф.805 (редакция «Здоровой газеты»)

Roche

КСЕНИКАЛ®
ИСКУССТВО ПРАВИЛЬНО ХУДЕТЬ
WWW.SLIM.RU

КСЕНИКАЛ – эффективно уменьшает массу тела и препятствует ее повторной прибавке

КСЕНИКАЛ – значительно улучшает липидный профиль сыворотки крови

КСЕНИКАЛ – препятствует развитию или замедляет прогрессирование сахарного диабета 2 типа у лиц с ожирением

Правила проведения рекламной игры «Моя профессия. Фотовзгляд»

Рекламная игра **«Моя профессия. Фотовзгляд»** направлена на популяризацию издания «Здоровая газета», а также на повышение престижа профессии медицинского работника.

1. Организатор рекламной игры: ИЧУП «Профессиональные издания», адрес: 220013, Республика Беларусь, г.Минск, ул.Чернышевского, 10а, офис 805, учетный номер налогоплательщика: 190196523, свидетельство о государственной регистрации коммерческой организации №93 от 25.01.2001, выдано Минским городским исполнительным комитетом.
2. Название рекламной игры: «Моя профессия. Фотовзгляд».
3. Место проведения: Республика Беларусь.
4. Сроки проведения рекламной игры: с 12 марта 2009г. по 22 мая 2009г.
5. Регламент деятельности комиссии по проведению рекламной игры:

5.1. Комиссия по проведению рекламной игры осуществляет свою деятельность в соответствии с зарегистрированными в установленном порядке правилами данной игры.

5.2. Заседания комиссии по проведению рекламной игры правомочны при наличии большинства членов зарегистрированного состава.

5.3. Решения комиссии оформляются протоколом, который должен быть подписан всеми присутствующими на заседании членами комиссии.

6. Условия участия в рекламной игре:

6.1. К участию в розыгрыше призового фонда рекламной игры **«Моя профессия. Фотовзгляд»** приглашаются все совершеннолетние граждане и лица, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь. Участниками рекламной игры **«Моя профессия. Фотовзгляд»** не могут быть сотрудники ИЧУП «Профессиональные издания».

6.2. Для участия необходимо выслать с 12 марта 2009г. по 28 апреля 2009г. в адрес издательства «Профессиональные издания» с пометкой «для «Здоровой газеты» фотоснимок, отображающий наиболее яркие моменты профессиональных будней работников здравоохранения. К фотоснимку необходимо прилагать сведения об авторе работы (ФИО, место работы или название учреждения, где был сделан снимок, адрес проживания и телефон участника рекламной игры, название фотоснимка).

6.3. Также можно выслать фотоснимок по электронной почте: ro@recipe.by, к работе также необходимо прилагать сведения об авторе работы (ФИО, место работы или название учреждения, где был сделан снимок, адрес проживания и телефон участника рекламной игры, название фотоснимка).

7. Порядок отбора участников рекламной игры: основным критерием, по которому будут оцениваться работы, является наличие сюжета и эмоциональное содержание работы.
8. Сумма призового фонда: 256 690 рублей (двести пятьдесят шесть тысяч шестьсот девяносто рублей).

Наименование	Количество (шт.)	Цена за ед.(бел. руб.)	Сумма (бел.руб.)
DVD-плейер LG DK-855	1	198030	198030
Чашка с ложкой	7	8380	58660
ИТОГО			256690

9. Место, дата, время и порядок розыгрыша призового фонда, в том числе порядок определения выигравших участников рекламной игры:

9.1. Розыгрыши призового фонда проводятся:

1. Еженедельно – еженедельные розыгрыши призового фонда (чашка с ложкой);
2. Итоговый розыгрыш – определение победителя рекламной игры **«Моя профессия. Фотовзгляд»** (DVD-плейер LG DK-855).

9.2. Еженедельные розыгрыши призового фонда. Место: 220013, Республика Беларусь, г.Минск, ул.Чернышевского, 10а, офис 805.

Период сбора работ для участия в еженедельном розыгрыше (дата определяется по почтовому штемпелю получения)	Призовой фонд	Дата и время розыгрыша	Дата публикации работы победителя	Период, за который победитель будет уведомлен о выигрыше
12.03-17.03.09	чашка	18.03.09, 16.00	19.03.09 «Здоровая газета» №9 (193)	18.03-19.03.09 – звонок; 18.03-24.03.09 – письмо
18.03-24.03.09	чашка	25.03.09, 16.00	26.03.09 «Здоровая газета» №10 (194)	25.03-26.03.09 – звонок; 25.03-31.03.09 – письмо
25.03-31.03.09	чашка	01.04.09, 16.00	02.04.09 «Здоровая газета» №11 (195)	01.04-02.04.09 – звонок; 01.04-07.04.09 – письмо
01.04-07.04.09	чашка	08.04.09, 16.00	09.04.09 «Здоровая газета» №12 (196)	08.04-09.04.09 – звонок; 08.04-14.04.09 – письмо
08.04-14.04.09	чашка	15.04.09, 16.00	16.04.09 «Здоровая газета» №13 (197)	15.04-16.04.09 – звонок; 15.04-21.04.09 – письмо
15.04-21.04.09	чашка	22.04.09, 16.00	23.04.09 «Здоровая газета» №14 (198)	22.04-23.04.09 – звонок; 22.04-28.04.09 – письмо
22.04-28.04.09	чашка	29.04.09, 16.00	07.05.09 «Здоровая газета» №15 (199)	29.04-30.04.09 – звонок; 29.04-06.05.09 – письмо

9.3. Порядок проведения еженедельных розыгрышей. Комиссия из всех работ, присланных за обозначенный период, выбирает одного победителя. Каждый член комиссии заполняет анкету, которая состоит из следующих полей:

- наличие сюжета в работе;
- оценка эмоционального содержания работы.

Напротив каждого поля выставляется оценка (от 0 до 10). После чего обе оценки складываются, итог делится на два; получившийся средний балл выставляется внизу анкеты в графе «Средний балл». Итоговая оценка присланной работы состоит из общего количества средних баллов деленных на число членов комиссии. Победителем недели становится участник рекламной игры, чья итоговая оценка выше, чем у остальных участников. В том случае, если у нескольких участников рекламной игры итоговые оценки оказались одинаковыми, комиссия кладет их работы в непрозрачный черный мешок, после чего член комиссии в присутствии других членов комиссии достает одну работу. Участник, который является автором этой работы, становится победителем. Имя победителя вписывается в Протокол заседания комиссии. Работа победителя публикуется в «Здоровой газете». Победитель уведомляется о победе телефонным звонком и письмом на основании данных, указанных в письме, прилагаемом к работе.

9.4. Итоговый розыгрыш. Место: 220013, Республика Беларусь, г.Минск, ул.Чернышевского, 10а, офис 805.

Период отбора работ	Призовой фонд	Дата и время розыгрыша	Дата публикации работы победителя	Период, за который победитель будет уведомлен о выигрыше
12.03-28.04.09	DVD-плейер LG DK-855	06.05.09, 10.00	14.05.09 «Здоровая газета» №16 (200)	06.05-07.05.09 – звонок; 06.05-15.05.09 – письмо

Порядок определения победителя рекламной игры **«Моя профессия. Фотовзгляд»**. Победитель рекламной игры **«Моя профессия. Фотовзгляд»** выбирается из победителей еженедельных розыгрышей. На каждого победителя еженедельного розыгрыша заводится карточка. Карточка включает в себя следующие поля:

- ФИО;
- адрес проживания;
- телефон;
- место работы или название учреждения, где был сделан снимок;
- дата предыдущего розыгрыша;
- название фотоснимка.

Все карточки помещаются в непрозрачный черный мешок. Член комиссии в присутствии других членов комиссии достает одну карточку. Участник, чьи данные указаны в этой карточке, становится победителем. Имя победителя вписывается в Протокол заседания комиссии. Победитель уведомляется о победе телефонным звонком и письмом на основании данных, указанных в письме, прилагаемом к работе.

10. Место, порядок и срок выдачи выигрыша. Место: 220013, Республика Беларусь, г.Минск, ул.Чернышевского, 10а, офис 805. Для получения приза участнику рекламной игры необходимо иметь при себе паспорт. Призы можно получить с 27 марта 2009г. по 22 мая 2009г.
11. Правила, состав комиссии и призовой фонд рекламной игры **«Моя профессия. Фотовзгляд»** будут опубликованы в газете «Здоровая газета» до начала рекламной игры, а также размещены на сайте ИЧУП «Профессиональные издания» www.recipe.by. Все присланные фотографии будут помещены на сайт www.recipe.by. Телефон для справок: (017) 280 01 12 (с 9.00 до 17.00 в период с 12.03.2009 по 22.05.2009).

Состав комиссии по проведению рекламной игры «Моя профессия. Фотовзгляд»

Председатель комиссии:

- Евтушенко Людмила Алексеевна, ИЧУП «Профессиональные издания», директор.

Члены комиссии:

- Жаркова Ольга Владимировна, ИЧУП «Профессиональные издания», специалист по работе с клиентами редакции газеты «Здоровая газета»;
- Глушук Валентина Анатольевна, ИЧУП «Профессиональные издания», заместитель главного редактора газеты «Здоровая газета».

Срок полномочий комиссии: с «12» марта 2009г. по «22» мая 2009г.

Свидетельство о государственной регистрации правил проведения рекламной игры № 1347 от 06.03.2009 г., выдано Министерством торговли РБ.

Главный редактор
Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 8 (192)
12 марта 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 1605.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора
Валентина ГЛУШУК

Корреспондент
Анастасия ДОРОФЕЕВА

Специалист отдела рекламы
Ольга ЖАРКОВА

Дизайн и верстка
Сергей КАУЛЬКИН

Адрес редакции:
220023, г. Минск,
ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс:
+375 (17) 280-01-12,
287 38 30, 280-32-88, 280-88-09;
+375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции.
В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 06.03.2009 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0131538 от 04.10.2005 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Цена номера – свободная

Тираж – 5 000 экз.
Заказ №210

ISSN 1993-4874

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА